" G E S U N D H E I T U N D L E B E N "

Amtsblatt der Gesundheitskammer

im Generalgouvernement.

Nr. 2 (70) Jahrgang III. Krakau, den 11. Januar 1942.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Albrechtstrasse 11a. Verlag: Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a. Fernsprecher: 105-24. Verantwortlich für Anzeigen: W.v. Würzen. Bankkonto: Creditanstalt - Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz, Ecke Schustergasse, Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer Krakau, Bezugspreis Zl 3.-- monatlich.

Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennzifferanzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstrasse 11a.

Schriftsätze für den Textteil an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Albrechtstrasse 11a. oder an die Distriktsgesundheitskammer Warschau, Koszykowa 37. Manuskripte können sowohl in deutscher wie auch in polnischer Sprache eingesandt werden. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Inhaltsverzeichnis :

Die Behandlung der Chorea Minor unter besonderer Berücksichtigung von Nirvanol.

Von Dr. Marceli G r o m s k i, Abteilungsarzt des Warschauer Kinderkrankenhauses, Warschau.

In der Zeit, als man den Veitstanz, der auf den ersten Blick hin mit eben so starken physischen wie psychischen Reizerscheinungen einhergeht, noch zu den Nervenkrankheiten gezählt hat, haben bei der Behandlung dieses Leidens die erste Rolle die sogenannten Sedativa gespielt. Ob es nun die Bromsalze, oder die Derivate der Barbitursäure, des Harnstoffes, oder ob es das in letzter Zeit so häufig angewandte schwefelsaure Magnesium waren, ihre Wirksamkeit beleuchtet die sogenannte Einschläferungstheorie von Hans Meyer und Overton, welche sie als hervorstechende neurotropische Substanzen in dem Sinne, wie sie zum ersten Mal von Ehrlich angewandt wurde, ansieht. Ihr Neurotropismus beruht auf der Verwandtschaft mit den Fettsu stanzen bei gleichzeitiger genügender Lösbarkeit in Wasser. In den Zellenlipoiden des Nervensystems sah man ein Lösungsmittel, das die Narkotika in den Bereich des "Leitungskerns" der auf jegliche Gifte empfindlichen Zellen führt. Die Lipoide der Nervenzellen lösen nicht nur diese Gifte, sondern sind gleichzeitig auch die eigentliche Grundlage ihrer Wirkung, indem sie diese zu einer physikalisch-chemischen Reaktion führen.

Schlafmittel bzw. Beruhigungsmittel /sedativa/ haben bis jetzt an sich keinerlei Heilerfolge ergeben, und im Laufe der Fortschritte unserer Forschung über die Ätiologie des Veitstanzes treten sie erst in zweiter Linie auf, wenn auch in vielen Fällen nicht in letzter: besonders dort, wo ausser der vom heutigen Standpunkte aus gesehen am meisten rationellen Behandlung sie als Hilfsmittel unentbehrlich sind. So werden die bei Epilepsie und Krampfneurosen so häufig angewandten Heilmittel - Luminal, Gardenal, Adalin, Bromsalze auch heute noch bei der Einwirkung, weniger auf den Veitstanz selbst al auf gewisse Symptome des Veitstanzes angewendet.

Seit der Zeit, als man den Veitstanz zu den rheumatischen Erkrankungen in Verbindung brachte, und dieser Zusammenhang auch tatsächlich soweit festgestellt wurde, dass man den Veitstanz von den Nervenkrankheiten zu den Infektionskrankheiten übertrug, was sogar im Namen des Leidens-chorea infectiosa-hervorgehoben wurde, seit dieser Zeit werden in der Liste der Heilmittel gegen diese Krankheit vor allem antirheumatische Mittel aufgeführt, dann solche, die man vor allem als bakterientödliche erkannt hatte. Die Präparate der Salicylsäure und Arsenverbindungen, besonders Salvarsan, finden hier Anwendung.

Es schien, als ob die Ätiologie des Leidens, gerade auf diese Art erfasst, von vornherein ohne jede Vorbehalte über die Erfolge der Behandlung mit Derivaten der Salicylsäure, vor allem mit Salicyl-Natrium entscheidet. Leider erfüllte sie, ebenso wie in einer ganzen Reihe von rheumatischen Erkrankungen, auch beim Veitstanz nicht die Hoffnungen, welche man auf sie gesetzt hatte, auch wenn sie heute noch im allgemeinen Anwendung findet, besonders in den Fällen, wo die rheumatische Herkunft des Leidens keinerlei Zweifel unterliegt, wobei aber dem kranken Organismus gleichzeitig auch Heilmittel völlig anderer Natur zugeführt werden.

Arsen-Präparate, besonders das seinerzeit so beliebte und durch Bokay angeführte Salvarsan, haben sich bis zum heutigen Tage gehalten und haben auch ihre Anhänger in der neuzeitlichen Therapie des Veitstanzes, wenn man, allgemein genommen, auch diese Heilmittel zu den wenig erfolgreichen zählen kann. Greifen wir auf einige Beispiele aus der entsprechenden Literatur zurück. Wir sehen dann, dass z.B. Bokay eine Besserung nach 3 Wochen, eine Ausheilung nach 5 Wochen festgestellt hat. Paole Ottonello erzielt eine Heilung nach 30 - 50 Tagen, Schurmann nach 8 Wochen. Wenn wir auch diese Zahlen berücksichtigen und uns fragen, in welcher Woche der Krankheit man mit der Behandlung begonnen hat, so müssen wir uns wirklich sagen, dass die Behandlung des Veitstanzes mit Salvarsan so erfolgreich ist, wie z.B. die Behandlung des Keuchhustens: sie dauert so lange, bis die Krankheit von sich aus auch aufhört. Die Literatur der Veitstanzbehandlung mit Salvarsan bringt daher nichts über Komplikationen, und was noch wichtiger ist über Rückfälle der Krankheit. Ich habe den Eindruck, dass dasselbe auch von anderen Arsenverbindungen gesagt werden kann, wenn man sie als Grundmittel bei der Behandlung ansehen wollte, und nicht nur als Hilfsmittel oder Aktivisierungsmittel, die nur auf den Stoffwechsel erfolgreich einwirken.

Die bacciläre Ätiologie des Veitstanzes hat zahlreiche Autoren geneigt gemacht, bei der Behandlung zur Aktivisierungstherapie zu greifen, mit Hilfe von Eiweissverbindungen, wobei entweder die sogenannte Autoserotherapie in Anwendung kam, oder die intramuskuläre Injizierung von Milch oder schliesslich durch Einführung bestimmter chemischen Mittel, wie Schwefel u.s.w., ebenfalls intramuskulär. Kern, Benedek und Samogyi haben ihre Ergebnisse angegeben, die, wenn man sie gerade auch nicht als gar zu entmutigend ansehen kann, sie jedoch in jedem Falle als nicht besser als die zu betrachten sind, welche wir mit Hilfe der bisher eingeführten Heilmittel erhalten haben: 4 - 6 Wochen Behandlung - das ist das Ergebnis, welches auch die anderen Heilmittel zeitigen, und die Literatur gibt wiederum keinerlei Rückfälle oder Komplikationen an.

Die frühere Behandlung des Veitstanzes hat die neuropathischen Grundlagen mit rheumatischen Erkrankungen verbunden: Brom,

Kalkstein, Arsen, Hydrotherapie und Salicylate waren das wichtigste Reservoir der Heilmittel. Die neuzeitlichen Anschauungen über den Veitstanz als rheumatische Erkrankung und die neuzeitliche Meinung über den Rheumatismus, besonders Arbeiten von Talalajew und Klinge, dann von Straus und Lucas ferner das von der Infektion und persönlichen Reaktion auf diese Ansteckung abhängige Krankheitsbild des Rheumatismus /anaphylaktische Gegenwirkung oder allergische Reaktion/, das alles hat eine Änderung in der Frage der Lösung der Therapie des Rheumatismus, und was damit einhergeht, des Veitstanzes herbeigeführt.

Der Veitstanz ist nach Ansicht vieler Autoren eigentlich eine völlig autonomische Krankheitseinheit mit einem bisher unbekannten Erreger, in vielen Fällen aber irgendwie verwandt mit dem Erreger von rheumatischen Erkrankungen, mit grosser Affinität zu Endocardium Herzmuskel, Serosynovial-System und vor allem zu dem Zentralnervensystem.

Weder die Makro- noch die Mikroskopie des Gehirns eines unter Veitstanzerscheinungen verstorbenen Menschen haben bisher keinerlei genaue Unterlagen geschaffen, auf Grund derer man heute irgendeine völlig sichere Theorie dieses Leidens aufbauen könnte. Die Symptomatologie des Veitstanzes von Sydenham, die mit ihren einzelnen Fragmenten einer Reihe anderer hyperkinetisch-dystonischen Leiden ähnlich ist, muss an sich Deutung der Einzelheiten darin suchen, was uns die Analyse des Veitstanzes von Huntigton der Athetose oder der akuten epidemischen Encephalitis liefert. Doch stossen wir auch hier auf sehr vielfältige verschiedenartige Meinungen und Auslegungen, die in der Folge zur Theorie häufig im Gegensatz stehen.

Einige Autoren führen die Theorie der Veitstanzbewegungen auf ihre dicht abgegrenzte Lokalisation in den oder anderen Abschnitten der Basalganglien /ausserpyramidal/ zurück, andere wieder entnehmen sie von ausserpyramidalen Zentren auf pyramidale Bahnen, wobei sie der ersten Annahme in der Pathophysiologie des Veitstanzes zumindestens die dominierende Rolle abstreiten, wieder andere lassen wieder diese Lokalisation unter dem Zeichen der Mitwirkung des Ganzen entwickeln. /Basalganglien und Korium/ Hirnrinde/.

Von der Kleist-Theorie, welche die Bewegungsstörungen in den einzelnen Abschnitten des ausserpiramidalen Systems lokalisiert /Putamen, Nucl. Caudatus, pallidum int. subst. nigra, striatum/ kommt Minkowski auf die Deutung der Veitstanzbewegungen auf der Bahn, welche die ausserpyramidalen Bahnen mit den normalen pyramidalen Bahnen verbindet. In gewisser Hinsicht nimmt denselben Standpunkt auch K. Wilson ein. Zum Ausbruch aller Veitstanzerscheinungen ist nicht unbedingt notwendig eine genaue Lokalisierung der Beschädigung, Es genügt, wenn diese Beschädigung einen spezifischen Damm für die zen-

tripetalen Reize /proprioceptives/ in Verbindung mit der Bewegung und der Muskelstatik hervorbringt. Diese Reize, die zum Korium durch den Sehhügel, weiter durch die mediale Schleife , peduncul cerebri, den roten Kern und durch die Bahnen des Tuber cicereum und nucleus ruber gelangen, sind ganz normal auf den zentrifugalen Wegen abgeschickt und harmonisch abgeteilt auf die pyramidalen Wege zwischen die einzelnen Muskel-Systeme Ago-und Antagonisten. Im Falle irgendeiner Beschädigung auf dem zentripetalem Wege erfolgt eine Blockade der Reize auf den Reizwegen zum Gehirn, weshalb diese anstatt nun das Korium zu erreichen und von da unter dessen Kontrolle an die Vorderhornzellen nach den pyramidalen Bahnen abzufliessen, diese an die ausserpyramidalen Bahnen/nucleus ruber - tegmentum und formatio-reciculans-medulla spinalis/ abgeschickt werden, und indem sie aufhören physiologisch zu sein, teilen sie sich ungleichmässig zwischen Ago-und Antagonisten und führen dabei deren ungleichmässige Tätigkeit hervor, deren Ergebnis letzten Endes unwillkürliche Bewegungen sind oder modifiziert in ihrer Regelmässigkeit willkürliche Bewegungen, Veitstanzbewegungen.

Marinesco, Sager und Dinischiotu meinen, dass man diese rein nervöse Konzeption der Pathogenese des Veitstanzes erweitern müsste. Wenn nämlich eine gegenseitige Blockade /inhibition/ besteht, so muss der humorale Wirkungskreis eine erstrangige Rolle spielen. Bekannt ist der hemmende Einfluss der Ca-Ionen auf den Abschnitt des Zwischenhirns. Auf der anderen Seite deuten die Erfahrungen von Steinach auf die grosse Rolle der endokrinalen Drüsen und des neurovegetativen Systems auf den Hemmmechanismus /inhibition/ hin. Die Schwankungen der Gemütsstimmung bei Veitstanzkranken und weiter die Beweise von vegetativen und humoralen Störungen beim Veitstanz-symptomenkomplex. Als Bestätigung dieses Faktors der nervösen und humoralen Störungen könnte man das Schwinden der Sehnenreflexe anführen, wobei man diese Erscheinung mit den funktionellen Störungen der oberen Reflexbögen /proprioceptives/, die normal über den Markbögen herrschen und deren Tätigkeit erleichtern, in Verbindung bringt, auf der anderen Seite wird eine Änderung im humoralen Wirkungskreis herbeigeführt. Und tatsächlich ist die Hyperreizbarkeit der Reflexe in der Alkalose und das Wiedererscheinen einiger Bewegungen, die schon verschwunden waren, durch tiefes Atmen bekannt.

Zwar sind die Beobachtungen über den Stoffwechsel beim Veitstanz noch sehr dürftig, doch kann man in zahl-reichen Fällen eine Herabminderung des Kalkgehalts im Blut feststellen, bisweilen auch eine Hypoglikaemie und eine leichte Verschiebung von Ph nach der Azidose hin. Warner hat im einen akuten Stadium der Krankheit ganz deutlich einen abgesunkenen Spiegel Ca im Serum und der Cerebrospinalflüssigkeit gefunden. Tritt eine Besserung der Krankheitserscheinung auf, so erhöht sich dieser Spiegel. Im akuten Stadium verringern sich gleichzeitig auch die alkalischen Reserven im Serum. Diese Störungen beim Kalk-

wechsel müssen als Ursache eine erhöhte elektrische periphérisch Reizbarkeit und eine Hyperreizbarkeit des Gehirns haben. Die relative Häufigkeit rheumatischer Erkrankungen bei Kindern der unteren Volksschichten steht im strikten Zusammenhang mit der Disposition zur Rachitis und Spasmophilie. Rheumatische und Herzerkrankungen sind, sofern wir eine Infektionsgenese annehmen, abhängig vom Absinken der Widerstandsfähigkeit, die immer mit der Hypocalcaemie einhergeht. Lenart findet zwischen dem Veitstanz und der Tetania eine grosse Ähnlichkeit; seine Erfahrungen, die er bei Kranken auf Veitstanz mit Injektionen von Parathormon Lilly gemacht hat, sowie das Auftreten der Krankheit zu derselben Jahreszeit wie das der Tetania /deutsch: hormonale Frühjahrskrise/ würden für eine Hypofunktion der gl. Parathyreoideae sprechen.

Die oben angeführten Beobachtungen führten bei der Therapie des Veitstanzes zur Anwendung von Luminal, Schwefelsaurem Magnesium und Nirvanol. Womit könnte man die Wirksamkeit dieser Mittel erklären ? Nach Ansicht des Bigwood rufen sie eine Modifikation des Ph im Sinne einer Versäuerung hervor, ohne jedoch die alkalischen Reserven zu verändern. Jede Änderung der H-Ionen zieht Veränderungen in der Konzentration des ionisierten Kalks nach der Regel von Ron und Takahashi nach sich, was wieder seinerseits eine Zwischenhirn-und Mittelhirnhemmung /diencephalon und esencephalon/ hervorruft. Diese Mittel führen dasselbe herbei, was der Schlaf beim Veitstanz, ist doch der Schlaf nur der Ausdruck der Hemmung /Blockade/ des Zwischenhirns, die sich auch auf des Endhirn /telencephalon/ und das Mittelhirn ausdehnt. Die Blockierung der ausserpyramidalen Wege gestattet die Ausrichtung der zentripetalen Reize auf die normalen pyramidalen Wege.

Die Tätigkeit des Kalks auf die Diencephalon ist genügend bekannt. Diese Vermehrung der ionisierten Kalkmenge ruft eine Schwächung der Hyperreizbarkeit und der Gemütsreaktionen hervor. Die angenommene /Hober/ Verminderung der Durchlässigkeit der Zellen im Wirkungskreis des Diencephalon bringt sie unter den Bedingungen in einen Ruhestand, was zur Wiedergutmachung der entstandenen Schäden unentbehrlich ist.

Das Nirvanol wurde zur Therapie des Veitstanzes im Jahre 1919 von Roeder eingeführt. Dann begannen es amerikanische, deutsche und französische Ärzte anzuwenden. Eine sehr charakteristische Erscheinung beim Verabreichen dieses Heilmittels ist die fast in jedem Fall beobachtete sogenannte Nirvanolkrankheit.

Einige Tage /7 - 12/ nach Beginn der Behandlung kommt es zu einer Rötung und Anschwellung des Gesichts und unmittelbar darauf zu Ausschlägen, die an Scharlach, Masern und mitunter auch sogar an Haemorrhagie erinnern. Der Ausschlag dauert im Durchschnitt etwa 6 - 8 Tage. Nach seinem Verschwinden zeigen

sich Schuppen, besonders auf der Handfläche und den Fussohlen. Manchmal erfolgt auch nach einer gewissen Zeit das Wiedererscheinen des Ausschlags. Der Ausschlag zeigt sich ebenfalls an den Schleimhäuten des Auges, der Mundhöhle und den Bronchien. Die Kinder klagen in dieser Zeit über Kopfschmerz. Gleichzeitig mit dem Ausschlag und mitunter auch schon vorher erhöht sich die Körpertemperatur bis sogar zu 39 – 40°. Sie dauert einige bis 10 Tage. Sehr charakteristische Veränderungen treten im Blut auf. Sofort in den ersten Tagen nach Verabreichen des Mittels verringert sich die Zahl der Leukocyten und sinkt während der Zeit des Ausschlages noch mehr ab. Während des Ausschlags tritt abhängig von dessen Stärke eine mehr oder minder grosse Verschiebung der Neutrophilen nach links ein. Am Anfang und am Ende der Nirvanol-Reaktion zwischen dem 9. und den 11. Tag kommt es zur lymphatischen und monocytischen Krise mit einem gewaltigen Übergewicht der reifen Lymphocyten /Übergewicht der schwach basophilen, mit durchsichtigen Körpern mit grossen Körpern/. Während der Krise tritt ein Übergewicht der kleinen Basophilen ohne Körnchen auf. Gleichzeitig tritt /jedoch nicht in jedem Fall/ Eosinophilie ein.

Die beschriebenen Änderungen im Blut vermerken alle Autoren. Whittaker beobachtet eine Eosinophilie in 100% der Fälle; andere sehen sie etwas seltener, stellen dabei aber fest, dass sie eines der ständigen Symptome der Nirvanolkrankheit darstellt. Der Prozentsatz der Eosinophilen kann bis 10-20, ja sogar bis 24% ansteigen. /H.Flesch, Hugh, T. Ashby, Comby u.a./

Kurz vor Auftreten der Nirvanol-Krankheit und in den ersten Tagen ihrer Dauer, ja sogar in den Fällen, wo andere Änderungen, ausser denen in Blut fehlen, erfahren die Veitstanzsymptome eine sichtliche Intensität, um in Kürze, zugleich mit dem Erlöschen der Nirvanol-Krankheit schnell abzuschwächen bis zu ihrem gänzlichen Schwinden. Alle Autoren heben ganz deutlich die sehr schnelle Besserung des Veitstanzes zugleich mit dem Schwinden der Symptome der Nirvanol-Reaktion hervor, wobei sie feststellen, dass bei stärkeren Reaktionen die Besserung schneller und augenscheiniger ist als bei leichteren Reaktionen mit geringerem Ausschlag und niedrigerer Temperatur. Stettner, Husler, Tisdall heben die vortreffliche Erfolge der Veitstanzbehandlung mit Nirvanol hervor, obwohl gewisse Vorbehalte und Gefahren mit dem Verabreichen dieses Mittels verbunden sind, wovon bald auch die Rede sein wird.

Wie ist der Vorzug des Nirvanols über andere gegen Veitstanz angewandte Mittel zu verstehen ? Die Antwort auf diese Frage ist nicht so einfach und leicht, wenn es gerade um diese Krankheitseinheit geht. Vorher will ich allerdings noch sagen, weshalb dieses Heilmittel im allgemeinen so gute Erfolge nach sich zieht, wie das zahlreiche Kliniker festgestellt haben.

Die Mehrheit der Autoren schreiben die Besserung des Krankheitszustandes eben der Nirvanol-Krankheit zu: sie soll einen bestimmten Schock in Organismus verursachen, wobei es in

der Folge zu einer Verstärkung der Widerstandsfaktoren im Organismus kommt. Nach Tisdall ruft das Nirvanol eine Zellenaktivation hervor, Änderungen in der neurovegetativen Spannung, humorale und morphologische Änderungen des Blutes. Leur meint, wobei er sich auf die Konzeption der Pathophysiologie des Veitstanzes C und O von Vogt stützt, dass das Nirvanol durch die Hemmung der Reize wirkt, die in die grossen Zellen Striatum abfliessen, somit aller Wahrscheinlichkeit nach organospezifisch. Die Symptome der Nirvanolkrankheit sollten also nach diesem Autor abhängen von der toxischen Beschädigung des Eiweisses im Sinne seines Verfalls: das dadurch entstehende Fieber durch die Öffnung der Barriere der Blutgefässe des Gehirns könnte positiv auf den Verlauf der Krankheit einwirken. Beck stellt fest, dass das Nirvanol Änderungen des Stoffwechsels hervorruft, die auf der Vermehrung im Harn und weiter des amonialischen Stickstoffes beruhen und dassausserdem eine vorfiebrige Alkalose und eine fiebrige Acidose herbeigeführt wird. Es ist anzunehmen, dass die Nirvanolkrankheit das Ergebnis der Einwirkung auf den Sitz der Veitstanzbeschädigungen /Striatum/ ist, der mittelbaren oder unmittelbaren Einwirkung. Ob es sich hier um eine Kumulation /individuell verschiedene sumarische Dosen/ handelt, oder ob das Nirvanol, wie es Husler will, längere Zeit hindurch ausgeschieden wird, muss erst festgestellt werden. Nach Ansicht de Rudders ist die Nirvanol-Krankheit ein Anapgylaksiephänomen, während ein anderer Autor sie für eine allergische Erscheinung hält: das Nirvanol ist kein Eiweissantigen, sondern ein gewöhnliches Kristalloid. Man hat die Nirvanolkrankheit schon nach einer Dosis bei Kindern hervorgerufen, die sie schon vor 18, 30 Tagen überstanden hätten.

Wie wir auch die Wirksamkeit des Nirvanols deuten wollen, so müssen wir feststellen, dass es einen heftigen Schock in Organismus hervorruft, indem es immerhin eine einschneidende Störung im Stoffwechsel herbeiführt, und das gerade könnte, wenn wir uns daran erinnern, was wir in der allgemeinen Beschreibung im Zusammenhang mit der Pathophysiologie des Veitstanzes und der Wirksamkeit der schon erwähnten Heilmittel /Luminal, Schwefelsaures Magnesium/ auf die extrapyramidalen Zentren gesagt haben, uns die wahre Heilbedeutung klar machen.

Das Übergewicht des Nirvanols gegenüber anderen Heilmitteln, die beim Veitstanz angewandt werden, liegt vor allem in der bemerkenswerten Abkürzung der Behandlung. Die Durchschnittsdauer der Veitstanzbehandlung vor Einführung des Nirvanols betrug bei Geheilten 8 Wochen. Wenn wir uns vor Auge halten, wie schwer diese Krankheit den kindlichen Organismus angreift, wie oft es zu den Komplikationen kommt, die das Kind auf lange Monate, ja oft für das ganze Leben zum Invaliden machen, wenn wir weiter beachten, dass die Katamnese /Osipowa/ bei bestimmten Fällen ernste Rückbildungen feststellt wie: Gehirnerkrankungen, Dauerbeschädigungen des motorischen Systems und der Psyche, was dieses Leiden der Encephalitis epidemica ähnlich macht, so müssen wir uns sagen, dass bei der Behandlung dieses Heilmittel am erfolgreichten ist, das vor allem nach Beginn der

Behandlung die schnellstmögliche Besserung mit sich bringt. Das Nirvanol bringt diese Besserung, von welcher dann auch die Zeit der schnellen Ausheilung datiert, manchmal schon einige Tage nach Beginn der Behandlung. H. Flesch erreicht eine völlige Ausheilung schon nach 13-37 Tagen, A. Gottlieb nach 9 - 15 Tagen, Comby stellt eine Besserung und ein Schwinden der Veitstanzsymptome einige Tage nach Beginn der Behandlung fest.

Die Behandlung mit Nirvanol dauert gewöhnlich verhältnissmässig kurz, doch gibt sie leider keine gänzliche Gewähr gegen Rückfälle oder Komplikationen. Mit dieser Tatsache müssen wir uns bis auf weiteres abfinden. Der Veitstanz ist eine rheumatische Krankheit und das gegenwärtige Ärztewissen hat noch keine endgültige Lösung der Therapiefrage dieses Leidens gebracht.

Einige Autoren schreiben dem Nirvanol eine gefährliche Nebenwirkung zu. Tatsächlich können wir dies in bestimmten Fällen hier und da feststellen. Aber gerade diese Nebenwirkung, die sich u.a. im Angreifen aller blutbildenden Quellen zeigt, beleuchtet die so intensive Wirksamkeit dieses Mittels auf den Organismus. Es erinnert dies an die Erscheinungen seines Kampfes mit dem Infekt. In diesem Wecken der Abwehrerscheinungen liegt das Wesen der Heilwirkung.

Husler san im Verlauf der Nirvanolkrankheit eine Stomatitis ulcerosa, C. Froboese - Nasenblutungen, Reye - Nierenblutung mit tödlichem Ausgang. An Rückfälle des Ausschlages erinnert Keller. Von ernsteren toxischen Wirkungen erwähnt Feer in zwei Fällen der ausgeheilten Kinder eine Aleukie.

Ohne Zweifel ist Nirvanol kein ungefährlishes Mittel für den Organismus, und es ist deshalb auch sehr vorsichtig anzuwenden und in mässigen Dosen zu verabfolgen /0,25-0,3-0,6 g täglich/ und bei unbedingter Beobachtung des Kranken in der Klinik. Auch wir hatten bei unserem klinischen Material einen Todesfall einer Nirvanol-behandelten Kranken, aber /wie davon auch die Rede sein wird/ die Leichenuntersuchung hat keinerlei Beweis dafür erbracht, dass die Todesursache eine Vergiftung durch dieses Mittel war. Ich kann mich mit der Feststellung von Brokman nicht einverstanden klären als ob die Behandlung des Veitstanzes mit Pyramidon anstatt Nirvanol gefährloser wäre: Agranulocytose hat man gerade bei diesem Mittel bedeutend häufiger beschrieben als beim Nirvanol. In meinem klinischen Material, das 36 Veitstanzfälle umfasst, ist eine Agranulocytose keinmal beobachtet worden.

/Fortsetzung folgt/

Praktische Hinweise für Hebammen.

Schwangerschaften über 300 Tage sind verhältnismässig oft zu beobachten. Die Hebamme, die eine solche Schwangerschaft behandelt, muss diese unverzüglich einem Arzt zuleiten, der dann, sofern er eine Verschleppung der Schwangerschaft feststellt, die Geburt beschleunigt oder den Kaiserschnitt ausführt. Es ist darauf hinzuweisen, dass während einer Verschlepp der Schwangerschaft die Bewegungen der Frucht immer schwächer w den.

x x x

Die Tätigkeit der Beratungsstellen für Schwangere verringert die Sterblichkeit der Mütter und der Neugeborenen. Das beweisen deutsche und andere Statistiken. Nach der deutschen Statistik sind von 3.229 Müttern, die unter dem Schutz de Beratungsstellen standen, nur 0,9% gestorben. Die Sterblichkeit der Neugeborenen/nach einer französischen Statistik/ von Mütter die ebenfalls unter dem Schutz der Beratungsstellen standen, betrug in 3.496 Fällen 1,7%, wogegen bei Frauen, die sich nicht beraten liessen, die Sterblichkeit der Neugeborenen 29,1% betrug.

x x x

Die amerikanischen Gelehrter Platt und Emerson haben ein Verfahren entdeckt, Muttermilch zum Gefrieren zu bringen, ohne dass irgendwie die Güte der Milch vermindert wird oder sie überhaupt verdirbt. Eine solche gefrorene Milch kann Monate hindurch aufbewahrt oder auch versandt werden. Vor Gebrauch ist sie aufzuwärmen. Das Gefrieren hat keinerlei Einfluss auf den Gehalt der Vitamine, des Eiweisses, des Fettes oder der Kohlenhydrate.

x x x

Künstliche Fehlgeburten wirken sich auf spätere Schwangerschaften und Geburten nachteilig aus. Häufige Fehlgeburten rufen Frühgeburten hervor; während der Geburten verlängern und schwächen sie die Geburtstätigkeit und erhöhen die Vielzahl der Komplikationen. Im Wochenbett verschlimmern sie die involu uteri und sind häufig die Ursache von Wochenbettfieber.

x x x

Ein Artikel in der russischen Ärzteschrift "Das Hebammenwesen und die Gynäkologie befasst sich mit dem Verfahren der Behandlung von Scheintodgeborenen. Darin wird hervorgehoben, dass bei dieser Behandlung sehr viele Fehler durch ungeschickte und übereifrige Belebungsversuche des Scheintodgeborenen gemacht werden. Welche Methode hierbei angewandt werden soll, ist von der richtigen Diagnose des Falles abhängig. Vor allem ist darauf zu achten, ob sich das neugeborene Kind im Zustand des lividen oder des blassen Scheintodes befindet. In jedem Falle ist die Belebung damit zu beginnen, dass die Atmungswege des Neugeborenen von Schleim und Fruchtwasser gereinigt werden. Die am wenigsten schädliche Weise ist die, das neugeborene Kind einige Minuten an den Beinen mit herabhängendem Kopf zu halten. Der Schleim und die Fruchtwässer, die in die Atmungswege eingedrungen sind, fliessen dann in die Mundhöhle, woraus man sie ohne Schwierigkeit mit dem mit Gaze umwickelten Finger entfernen kann. Nachher ist die eine oder die andere Methode der künstlichen Atmung anzuwenden. Der Autor empfiehlt folgende: Mit Daumen und Zeigefinger beider Hände ist der untere Rand des Brustkorbes des Kindes zu umfassen /eine Hilfsperson hält inzwischen den Neugeborenen am Becken mit herabhängendem Kopf/, um dann die Finger bis zur Achselhöhle des Kindes zu streichen, wobei der Brustkorb dauernd gepresst bleibt. Auf diese Weise erfolgt die Ausatmung und das Ausströmen der in die Bronchien und in die Luftröhre gelangten Flüssigkeit zur Mundhöhle hin. Dieses Verfahren ist 4 - 5 Mal anzuwenden, wonach dann jedesmal die Mundhöhle mit Gaze gesäubert werden muss. Anschliessend wird das Kind in ein Warmbad getaucht, wonach die künstliche Atmung nach dem Verfahren von Silvester angewandt wird. Wechselbäder sowie das Bespritzen des Neugeborenen, oder das Begiessen mit kaltem Wasser, Schlagen, Kitzeln usw. können vielleicht im Falle des Fahlscheintodes einen Erfolg haben, doch sind alle diese Massnahmen beim blassen Scheintode zwecklos, weil beim letzteren das charakteristische Merkmal das Aufhören der Hautreflexe ist. Hier ist nur die künstliche Atmung und die Anregung der Herztätigkeit am Platze. Nicht angezeigt ist die Methode des Autors bei Blutergüssen im Gehirn und in dem Schädel, weil nämlich dann, wenn man das neugeborene Kind an den Füssen hält , die Ergüsse noch stärker werden können. Bei der künstlichen Atmung empfiehlt der Autor keinerlei rohe Methoden anzuwenden, zu welchen er auch die Schultze's Schwingungen zählt.

x x x

Im Artikel der Ärzte-Schrift "La presse medicale" behandelt Dr.H. Vignes die Frage der Gewichtsschwankungen im Verlauf einer Schwangerschaft und deren klinische Bedeutung. Nach Ansicht des Autors sind diese Schwankungen auf der einen Seite von dem immer grösser werdenden Gewicht der Frucht, des Mutterkuchens, der Fruchtwässer und der Gebärmutter, die zusammengenommen am Schluss der Schwangerschaft das Gesamtgewicht

der Schwangeren um etwa 6 Kg erhöhen, abhängig, sowie von den Schwankungen der Esslust und der damit verbundenen geringen oder erhöhten Menge der von der Schwangeren eingenommenen Nahrung. In den ersten Monaten der Schwangerschaft erfolgt gewöhnlich und mitunter ein ganz plötzlicher Gewichteschwund. Das rührt daher, dass die Schwangere weniger isst,was wieder die mit dem Beginn der Schwangerschaft einhergehende Übelkeit und Erbrechen mit Verlust der eingenommenen Nahrung mit sich bringen. In der zweiten Hälfte der Schwangerschaft erfolgt eine plötzliche Gewichtszunahme, die bei Mehrgebärenden häufiger anz treffen ist als bei Erstgebärenden. Es steht dies im Zusammenhang mit der erhöhten Esslust, die mitunter nahezu zur Gier führt, und mit der Schwerfälligkeit und durch nichts begründete Bequemlichkeit der Schwangeren, besonders der aus begüterten Kreisen. Der Verfasser hebt hervor, dass - abgesehen schon von Fettsucht der Schwangeren, die bewirkt, dass nach erfolgter Geburt die Frau oft nicht mehr ihre frühere Form und Gestalt wiederbekommt - die überreichliche Nährungsaufnahme grosse Gefahren für mannigfaltige Verdauungstörungen und eine enorme Versäuerung des Organismus darstellt, die auch mit vorecclamptis zuständen ja sogar mit einer ecclamptischen Geburt einhergehen können. Der Autor beruft sich darauf, dass in den schweren Jahren in Deutschland während des Weltkrieges dort nur ein ganz geringer Prozentsatz von Krampfgeburten beobachtet werden konnte, woraus er schliesst, dass die übermässige Nahrungsaufnahme von Schwangeren einzig und allein der Grund einer Krampfgeburt ist.

Adela Giergielewicz

Es folgt: Anordnung betr: Führung von neuen Tagebüchern durch Hebammen und

Bekanntmachung betr: Preiserhöhung mancher Präparate
